

무배당 재해부  
21세기암치료보험

동아생명보험주식회사

무배당 재해부 21세기암치료보험 약관

## 무배당 재해부 ◀ 21세기암치료보험 약관 ▶

### 제 1조 (보험계약의 성립)

- ① 보험계약은 보험계약자의 청약(講約)과 보험회사의 승낙(承諾)으로 이루어 집니다. (이하 보험계약은 “계약”, 보험계약자는 “계약자”, 보험회사는 “회사” 라 합니다)
- ② 회사는 피보험자가 계약에 적합하지 아니한 경우에는 승낙을 거절할 수 있으며, 계약자는 청약을 한 날 또는 제1회 보험료를 납입한 날로부터 15일 이내에 그 청약을 철회(撤回)할 수 있습니다. 그러나, 건강 진단을 받은 때 로부터는 청약을 철회할 수 없습니다.
- ③ 회사는 계약의 청약을 받고 제 1회 보험료를 받은 경우에 진단을 받지 아니하는 계약(이하 “무진단계약” 이라 합니다)은 청약일, 건강진단을 받은 계약(이하 “진단계약” 이라 합니다)은 진단일로부터 30일 이내에 승낙 또는 거절하여야 하며 승낙한 때에는 보험증권을 교부합니다. 그러나 30일 이내에 승낙 또는 거절의 통지가 없으면 승낙된 것으로 봅니다.

### 제 2조 (피보험자의 범위)

이 보험의 피보험자는 개인계약에 있어서는 주피보험자만으로 하고, 가족계약에 있어서는 주피보험자와 종피보험자로 구성됩니다. 이 경우 주피보험자 및 종피 보험자는 다음에 정하는 자로 합니다. (이하 “주피보험자” 와 “종피보험자” 를 함하여 “피보험자” 라 합니다)

1. 개인계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 합니다.
2. 가족계약에 있어서는 보험증권상에 기재된 자를 주피보험자로 하고, 주피보험자 와의 효적상의 관계가 다음중 한 가지의 경우에 해당되는 자를 종피보험자로 합니다.
  - 가) 주피보험자의 배우자
  - 나) 주피보험자의 만22세 이하의 미혼자녀

### 제 3 조 (종피보험자 자격의 취득 및 상실)

- ① 이 보험계약의 계약일에 제 2조 제 2호에 해당되는 자는 그 계약일에 종피보 험자로 됩니다.
- ② 계약일의 다음날 이후에 제 2조 제 2호에 해당되게 된 자는 해당된 때에 종피보험자로 됩니다.
- ③ 계약일 이후에 제적 또는 만23세에 달하여 제 2조 제 2호에 해당되지 아니하게 된 자는 해당되지 아니하게 된 날로부터 종피보험자의 자격을 상실하여, 계약 체결시의 배우자가 사망 [생사가 분명하지 아니한 경우로서 실종선고(失蹤 宣告)가 있거나 별표3(재해분류표)에서 정하는 재해(이하 “재해” 라 합니다)로 인하여 사망한 것으로 정부기관이 인정하는 경우를 포함한다] 하였거나,

한

별표 4에서 정하는 "장해등급분류표" (이하 "장해분류표" 라 합니다)중 제 1급의 장해상태가 되었을 경우 새로 배우자로 된 자는 종피보험자의 자격을 가지지 아니합니다.

제 4조 (암의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 "암" 이라 함은 제3차 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병(별표 2 "악성신생을 분류표" 참조)을 말합니다. 다만, 전암병소 (Premalignant condition or condition with malignant potential)와 별표 2의 분류번호 C44에 해당하는 질병으로 그 증상이 미미한 가지 세포신생물 및 편평상피신생물(Basal cell carcinoma or squamous cell carcinoma)은 상기분류에서 제외합니다.
- ② 암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 암에 대한 임상학적 진단이 암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 4조의 1 ("상피내암"의 정의 및 진단확정)

- ① 이 계약에 있어서 "상피내암" 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 상피내의 신생물로 분류되는 질병(별표2-1 "상피내의 신생물 분류표" 참조)을 말합니다.
- ② 상피내암의 진단 확정은 해부병리 또는 임상병리의 전문의사 자격증을 가진 자에 의하여 내려져야 하며, 이 진단은 조직(fixed tissue)또는 혈액검사(hemic system)에 대한 현미경 소견을 기초로 하여야 합니다. 그러나, 상기의 병리학적 진단이 가능하지 않을 때에는 상피내암에 대한 임상학적 진단이 상피내암의 증거로 인정됩니다. 이 경우에는 피보험자가 상피내암으로 진단 또는 치료를 받고 있음을 증명할 만한 문서화된 기록 또는 증거가 있어야 합니다.

제 5조 (간질환의 정의 및 진단 확정)

- ① 이 계약의 있어서 "간질환(간암은 제외합니다. 이하 같습니다)" 이라 함은 한국표준질병사인분류의 기본분류에 있어서 간 관련 소화기계질환으로 분류되는 질병(별표5 "간질환분류표" 참조)을 말합니다.
- ② 간질환의 진단확정은 대한민국내 병원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관의 의사자격증 가진자에 의한 진단서에 의합니다.

제 6조 (계약의 효력)

- ① 회사는 계약의 청약을 승낙하고 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다. 그러나 회사가 청약서에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙한 경우에는 제 1회 보험료를 받은 날을 계약일로 합니다.

- ② 회사는 계약일로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난 날의 다음날(이하 "책임개시일"이라 합니다)부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.  
단, 암 이외의 원인으로 인한 사망 제10조 제 1항 제 9호 및 제 2항에서 정하는 장해에 대한 책임개시일은 계약일로 합니다.
- ③ 회사가 청약시에 제 1회 보험료를 받고 청약을 승낙하기 전에 암 또는 간질환입원 이외의 원인으로 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 책임개시일로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
- ④ 제 2항에 불구하고 가족계약에 있어서는 계약일의 다음날 이후에 종피보험자가 된 자에 대하여는 다음과 같이 취급합니다.
  - 1. 계약일의 다음날 이후에 종피보험자의 자녀로 출생하여 종피보험자가 된 자에 대하여는 제 2항의 책임개시일과 출생한 날중 늦은 날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하여 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.
  - 2. 제 1호의 경우 이외에 계약일의 다음날 이후에 제 3조 제 2항의 규정에 따라 종피보험자로 된 자에 대하여는 종피보험자로 된날로부터 그 날을 포함하여 90일이 지난날의 다음날을 해당 피보험자의 책임개시일로 하여 회사는 그 날로부터 이 약관이 정한 바에 따라 책임을 집니다.  
이 경우도 제 2항 후단의 조항을 준용합니다.
- ⑤ 회사는 제 2항 내지 제 4항의 규정에 불구하고 다음중 한가지의 경우에 해당되는 경우에는 책임을 지지 아니합니다.
  - 1. 제 15조의 규정에 따라서 회사가 책임을 지지 아니할 수 있는 경우
  - 2. 제 15조 제 1항의 규정에 의하여 계약자 또는 피보험자가 회사에 알린 내용 또는 건강 진단내용이 보험금 지급사유의 발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하는 경우
- ⑥ 계약청약서에 피보험자의 직업 또는 직종별로 보험가입금액의 한도액이 명시되어 있음에도 그 한도액을 초과하여 청약을 하고 청약을 승낙하기 전에 보험금 지급사유가 발생한 경우에는 그 초과정액액에 대하여는 책임을 지지 아니합니다.
- ⑦ 개인계약은 종피보험자가 사망 또는 장애분류표 중 제 1급의 장애상태가 되었을 경우에, 가족계약은 종피보험자 및 배우자가 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되고 자녀가 모두 사망한 경우에는 이 계약은 그 때로부터 효력을 가지지 아니합니다.

**제 6조의 2 (회사가 제작한 보험안내장 등의 효력)**

보험을 모집한 자(이하 "모집인 등"이라 합니다)가 모집과정에서 사용한 회사(영업국, 영업소 및 대리점 포함) 제작의 보험안내장(서류, 사진, 도화 등 모든 안내자료 포함) 내용이 이 약관의 내용과 다른 경우에는 계약자에게 유리한 내용으로 계약이 성립된 것으로 봅니다.

**제 7조 (계약불성립시의 보험료의 반환)**

- ① 회사가 제1회보험료를 받고 승낙을 거절한 경우에는 거절통지와 함께받은 금액을 돌려드리며, 계약자가 청약을 철회한 때에는 3일이내에 그 보험료를 돌려드립니다.

- ② 계약자가 청약을 철화한 경우에는 제 1항의 반환기일의 다음날로 부터 반환일 까지의 기간에 대하여 약관 대출이율로 회사가 청약에 대한 승낙을 거절한 경우에는 보험료를 받은 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 7조의 2 (약관교부 및 중요한 내용의 설명의무)

- ① 회사는 계약을 체결할 때 계약자에게 약관을 드리고 그 중요한 내용을 설명하여 드립니다.
- ② 계약자가 청약시까지 약관의 전달 및 그 중요한 내용을 설명받지 못한것을 이유로 청약일로부터 3개월 이내에 계약을 해지하는 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리며, 보험료를 받은 기간에 대하여 약관대출이율로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

제 8조 (대표자의 지정)

- ① 계약자 또는 보험수익자(이하 "수익자" 라 합니다)가 2인 이상인 경우에는 각 대표자 1인을 지정하여야 합니다.  
이 경우 그 대표자는 각각 다른 계약자 또는 수익자를 대리하는 것으로 합니다.
- ② 제 1항의 대표자가 지정되지 아니하였거나 지정된 계약자 또는 수익자가 있는곳이 확실하지 아니한 경우에 이 계약에 관하여 회사가 계약자 또는 수익자 1인에 대하여 한 행위는 각각 다른 계약자 또는 수익자에 대하여도 효력이 미칩니다.
- ③ 계약자가 2인 이상인 경우에는 그 책임을 연대(連帶)로 합니다.

제 9조 (계약의 무효)

- ① 다음중 한가지에 해당되는 경우에는 계약을 무효로 하며 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.
  - 1. 피보험자가 보험계약일로부터 과거 5년이내 또는 보험계약일로부터 해당 피보험자의 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 암으로 진단이 확정되어 있는 경우(이 경우에는 계약자 및 피보험자가 그 사실을 알고 있었거나 모르고 있었거나 를 묻지 아니합니다)
  - 2. 타인의 사망을 보험금 지급사유로 하는 계약에서 계약체결시까지 주피 보험자의 서면에 의한 동의를 얻지 아니한 경우
  - 3. 만15세 미만자, 심신상실자(心神喪失者) 또는 심신박약자(心神薄弱者)를 주피보험자 또는 배우자로 한 경우
- ② 제 1항 제 1호의 경우에는 다음과 같이 적용합니다.
  - 1. 계약일로부터 과거 5년이내에 해당 피보험자가 암으로 진단 확정된 사실을 계약자 또는 피보험자가 알고 있는 경우에는 이미 납입한 보험료도 돌려 드리지 아니합니다.
  - 2. 계약일 이후에 해당 피보험자가 암으로 진단이 확정되고 암에 대한 책임개시일의 전일 이전에 그 암으로 인하여 사망하거나 장해분류중 제1 급의 장해상태가 되었을 때에는 일반사망급여금을 지급하여 드립니다.

- ③ 제 1항 및 제 2항의 규정을 적용하는 경우에는 제15조의 규정은 적용하지 아니합니다.

제10조 (보험금의 지급사유)

- ① 회사는 보험기간중에 제 2조에 정한 주피보험자 또는 종피보험자에게 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 사유가 발생한 때에는 수익자에게 약정한 보험금 또는 급여금(별표 1 “보험금지급기준표” 참조)을 지급합니다.
  1. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되었을 때 : 암치료보험금 지급(단, 암 및 상피내암 각각 1회의 진단확정에 한하여 지급)
  2. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속 입원(“병원을 이전하여 입원한 경우에도 회사가 이를 인정하는 때에는 계속하여 입원한 것으로 봅니다” 이하 같습니다)하였을 때 : 암입원급여금 지급
  3. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원후 통원하였을 때 : 암통원급여금 지급
  4. 주피보험자 또는 종피보험자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단이 확정되고 그 암 또는 상피내암의 치료를 직접 목적으로 하여 수술을 받았을 때 : 암수술급여금 지급
  5. 주피보험자 또는 그 배우자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 간질환으로 진단이 확정되고 그 간질환의 치료를 직접 목적으로 하여 4일 이상 계속 입원하였을 때 : 간질환입원급여금 지급
  6. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접 원인으로 하여 사망 또는 장애분류표 중 제 1급의 장애상태가 되었을 때 : 재해사망 보험금 지급
  7. 주피보험자 또는 그의 배우자가 제 6조에서 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단이 확정되고 그 암을 직접 원인으로하여 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 때 : 암사망보험금 지급
  8. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 또는 암 이외의 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제 1급의 장애상태가 되었을 때 : 사망급여금 지급
  9. 주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접 원인으로 하여 장애분류표중 제 2급 내지 제 6급의 장애상태가 되었을 때 : 장애급여금 지급
  10. 만기환급부의 경우 주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때 (단, 장애분류표중 제 1급의 장애상태는 제외) : 만기급여금 지급
- ② 개인계약의 경우에는 주피보험자가 암으로 진단이 확정되거나 장애분류표중 제 2급 내지 제 3급의 장애상태가 되었을 때, 가족계약의 경우에는 주피보험자가 사망하거나 암으로 진단이 확정되거나 장애분류표중 제 1급 내지 제 3급의 장애상태가 되었을 때에 차회 이후의 보험료 납입을 면제하여 드립니다. 그러나, 상피내암으로 진단확정되었을 때에는 보험료 납입은 면제하여 드리지 아니합니다

- ③ 제 1항 제 9호의 경우 피보험자가 동일한 재해를 직접원인으로 하여 2종목 이상의 장애상태가 되었을 경우에는 그 각각에 해당하는 장애급여금을 드립니다. 그러나 그 장애상태가 신체의 동일부위에서 발생한 경우에는 최상위 등급에 해당하는 장애급여금만 드립니다.
- ④ 제 3항에 규정된 장애급여금의 지급사유가 다른 재해를 직접 원인으로 하여 2회 이상 발생하였을 때에는 그때마다 이에 해당하는 장애급여금을 수익자에게 드립니다. 그러나 그 장애가 이미 장애급여금을 지급받은 동일부위에 기중된 장애일 때에는 발생한 장애에 해당하는 장애급여금에서 이미 지급한 장애급여금을 차액을 드립니다.
- ⑤ 제 3항에 있어서 그 재해전에 이미 다음중 한가지의 경우에 해당되는 장애가 있었던 피보험자에게 그 신체의 동일부위에 또다시 제 4항에 규정하는 장애상태가 발생하였을 때에는 다음 사항중 어느 한가지의 경우에 해당되는 장애에 대해서는 이미 장애급여금이 지급된것으로 보고 제 4항 후단(後段)의 규정을 적용합니다.
  1. 이 보험의 책임개시전의 원인에 의하거나 또는 그 이전에 발생한 장애로 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애
  2. 전호 이외에 이 보험의 규정에 의하여 장애급여금의 지급사유가 되지 않았던 장애 또는 장애급여금이 지급되지 않았던 장애
- ⑥ 장애상태의 등급이 재해일로부터 180일 이내에 확정되지 아니하는 경우에는 180일이 되는 날 현재의 장애진단을 기준으로 장애상태의 등급을 결정합니다.
- ⑦ 제 1항의 규정에 불구하고 계약이 유효한 기간중에 피보험자에게 재해가 발생하고 계약의 효력이 없어진 경우에도 재해일로부터 180일 이내에 그 재해로 인하여 제 1항 제 6호, 제 9호 또는 제 2항의 사유가 발생한 때에는 회사가 책임을 집니다.
- ⑧ 제 1항 제 5호 간질환입원급여금의 경우 입원급여금 지급일수는 1회 입원당 120일을 최고한도로 합니다.
- ⑨ 피보험자가 동일한 암, 상피내암 또는 간질환의 치료를 직접 목적으로 4일 이상 입원을 2회 이상 한 경우에는 1회 입원으로 보아서 각 입원일수를 합산하고 간질환 입원의 경우 제 8항의 규정에 따릅니다. 그러나 동일한 암, 상피내암 또는 간질환에 의한 입원이라도 입원급여금이 지급된 경우에는 최종 입원의 퇴원일로부터 180일을 경과하여 개시한 입원은 새로운 입원으로 봅니다.
- ⑩ 제 1항 제 2호 및 제 5호의 경우 피보험자가 입원기간중 보험기간이 만료되거나 제 3조 제 3항의 규정에 따라 증피보험자의 자격을 상실한 때에는 그 계속중인 입원기간에 대하여는 계속 암입원급여금 또는 간질환급여금을 지급합니다.

#### 제11조 (입원의 정의와 장소)

이 계약에 있어서 "입원"이라 함은 병원의 의사 또는 치과의사의 자격을 가진재이 하 "의사"라 함은에 의하여 암, 상피내암 또는 간질환의 치료가 필요하다고 인정된 경우로서 지택등에서의 치료가 곤란하여 의료법 제 3조 제 2항에 정한 국내의 병원, 의원 (한의원은 제외합니다) 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관에 입실하여 의사의 관리하에 치료에 진념하는 것을 말합니다.



제12조 (배당금의 지급)

이 계약은 무배당보험이므로 계약자배당금(금리차보장금 포함)이 없습니다.

제13조 (보험금을 지급하지 아니하는 보험사고)

① 회사는 다음중 어느 한가지의 경우에 의하여 보험금 지급사유가 발생한 때에는 보험금 또는 급여금을 드리지 아니하거나 보험료납입을 면제하지 아니함과 동시에 이 계약을 해지할 수 있습니다.

1. 피보험자가 고의로 자신을 해친 경우

그러나 피보험자가 정신질환상태에서 자신을 해친 경우와 계약의 책임개시일(부활계약의 경우는 부활청약일)로부터 2년이 경과된 후에 자살하거나 자신을 해침으로써 장애분류표준 제 1급의 장애상태가 되었을 경우에는 그러하지 아니합니다.

2. 수익자가 고의로 피보험자를 해친 경우

그러나 그 수익자가 사망보험금의 일부 수익자인 경우에는 그 잔액은 다른 수익자에게 드립니다.

3. 계약자가 고의로 피보험자를 해친 경우

② 피보험자가 정당한 이유없이 입원기간중 의사의 지시를 따르지 아니한 때에는 회사는 암입원급여금, 간질환입원급여금의 전부 또는 일부를 지급하여 드리지 아니합니다.

③ 제 1항 각호의 사유로 인하여 회사가 이 계약을 해지하거나 계약이 더이상 효력이 없어지는 때에는 다음과 같이 합니다.

1. 제 1항 제 1호의 경우에는 계약자에게 이미 납입한 보험료를 돌려드립니다.

2. 제 1항 제 2호의 경우에는 지급하지 아니한 보험금에 해당하는 해약환급금을 드립니다.

3. 제 1항 제 3호의 경우에는 이미 납입한 보험료를 돌려드리지 아니합니다.

제14조 (전쟁 기타 변란시의 보험금)

회사는 피보험자가 전쟁, 기타 변란으로 인하여 사망하거나 장애분류표준 제 1급 내지 제 6급의 장애상태 또는 입원하게 되었을 경우 그 수가 보험료 산출기초에 중대한 영향을 미칠 우려가 있다고 인정될 때에는 재정경제원장관의 인가를 얻어 보험금 또는 급여금을 감액하여 드리며 보험료의 납입을 면제하지 아니합니다.

제15조 (가입자의 고지의무)

① 계약자 또는 피보험자는 청약시(건강진단을 받는 경우에는 건강진단서 포함) 청약서에서 질문한 사항에 대하여 알고있는 사실을 반드시 사실대로 알려야 (이하 "고지의무" 합니다) 합니다.

그러나 의료법 제 3조의 종합병원 및 병원에서 직장 또는 개인이 실시한 건강진단서 사본등 건강상태를 판단할 수 있는 자료로 건강진단을 대신할 수 있습니다.

- ② 계약자 또는 피보험자가 고의 또는 중대한 과실로 인하여 보험금 지급사유 발생에 영향을 미치는 제 1항의 고지의무를 위반한 때에는 보험금 지급사유 발생여부에 관계없이 회사는 계약을 해지할 수 있습니다.  
그러나 다음중 한가지의 경우에 해당되는 때에는 그러하지 아니합니다.
  1. 회사가 계약 당시에 그 사실을 알았거나 중대한 과실로 인하여 알지 못하였을 때
  2. 회사가 그 사실을 안 날로부터 1개월 이상 지났거나 또는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년)이상 지났을 때
  3. 회사가 이 보험의 청약시 피보험자의 건강상태를 판단할 수 있는 기초자료(건강진단서 사본등)에 의하여 승낙통지를 한 때(계약자 또는 피보험자가 회사에 제출한 기초자료의 내용중 중요사항을 고의로 사실과 다르게 작성한 때에는 제외)
  4. 피보험자의 직업 또는 직종에 관하여 사실대로 알리지 아니한 경우(청약서에 명시되어 있는 승낙거절 직업 또는 직종은 제외)
  5. 모집인등이 계약자 또는 피보험자의 고지의무사항을 임의로 기재한 경우(청약서에 계약자 또는 피보험자가 자필로 서명한 경우는 제외)
- ③ 제 2항에 의하여 계약을 해지 하였을 때에는 해약환급금 또는 이미 납입한 보험료중 많은 금액을 지급합니다. 다만, 피보험자의 암진단 확정과 인과관계가 없는 고지의무 위반으로 계약이 해지된 경우에는 암진단 확정일로부터 180일 이내에 피보험자가 그 암을 직접적인 원인으로 사망하거나 장해분류표중 제1급의 장애상태가 되었을때에 한하여 그때까지 발생한 암으로 인한 해당보험금을 지급하여 드리며, 이 경우 계약해지시 이미 지급한 금액은 공제합니다.
- ④ 계약자 또는 피보험자가 청약시에 피보험자의 직업 또는 직종에 관한 고지의무를 위반함으로써 청약서에 명시되어 있는 보험가입한도액을 초과한 경우, 회사는 보험금 지급사유의 발생여부에 관계없이 보험가입한도액으로 감액하며, 그 초과가입액에 대한 보험료는 돌려드립니다.
- ⑤ 제 1항의 고지의무를 위반한 사실이 보험금 지급사유발생에 영향을 미쳤음을 회사가 증명하지 못한 경우에는 해당보험금을 드립니다.

**제15조의 2 (계약취소권의 행사제한)**

회사는 책임개시일로부터 보험금 지급사유가 발생하지 아니하고 2년(건강진단을 받은 피보험자의 경우에는 1년) 이상 지났을 때에는 민법 제110조(사기에 의한 의사표시)에 의한 취소권을 행사하지 아니합니다.  
그러나 계약자 또는 피보험자가 대리진단, 약물복용을 수단으로 진단절차를 통과하거나 진단서 위·변조 또는 청약일 이전에 암 또는 에이즈의 진단확정을 받은후 이를 숨기고 가입하는 등의 뚜렷한 사기위사에 의하여 계약이 성립되었음을 회사가 증명하는 경우에는 책임개시일로부터 5년이내(사기사실을 안 날로부터는 1월이내)에 계약을 취소할 수 있습니다.

**제16조 (보험료의 납입)**

- ① 제 2회 이후의 보험료는 납입기간중 계약자가 납입기일까지 납입해야 하며, 이 경우 회사가 발행한 영수증을 받아야 합니다.  
단, 금융기관(우체국 포함)을 통하여 보험료를 납입한 경우에는 그 금융기관 발행 증빙서류를 영수증으로 대신합니다.
- ② 계약자가 보험료 납입기간중 문서로 보험료의 납입방법, 수금방법 및 납입기간의 변경을 요구할 경우에는 회사는 그 방법을 변경하여 드립니다.

**제17조(보험금 지급사유의 발생통지)**

수익자는 제10조에 정한 보험금 지급사유가 발생하였을 때에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.

**제18조 (주소변경 통지)**

- ① 계약자는 주소 또는 연락처가 변경된 경우에는 지체없이 이를 회사에 알려야 합니다.
- ② 제 1항의 정한 대로 계약자가 알리지 않은 경우 회사가 알고 있는 최종의 주소로 알린 사항은 일반적으로 도달에 필요한 시일이 지난 때에는 계약자에게 도달한 것으로 봅니다.

**제19조(보험료의 납입연체시 계약의 효력)**

- ① 제 2회 이후의 보험료는 납입기일로부터 납입기일이 속하는 달의 다음 달 말일까지를 보험료 납입유예기간(이하 "유예기간" 이라 합니다)으로 하며 계약자가 유예기간이 끝날 때까지 보험료를 납입치 아니한 경우에는 유예기간이 끝나는 날의 다음날부터 이 계약은 더이상 효력을 가지지 아니합니다.  
이 경우 계약자의 청구에 의하여 회사는 해약환급금을 드립니다.
- ② 회사는 보험료 납입기일까지 보험료를 납입하지 아니한 경우 계약자(타인을 위한 보험의 경우 특정된 수익자 포함)에게 유예기간이 끝나기 10일이전까지 제 1항의 내용을 서면으로 알려드립니다.
- ③ 보험료 수금방법이 회사의 방문수금 또는 계약자의 은행수납방법으로 약정되어 있는 경우에 회사의 수금불이행 또는 은행납입통지서의 미 교부로 인하여 계약자가 보험료를 납입하지 못한 경우에는 제 1항의 규정에도 불구하고 제 1항의 납입기일로부터 3개월이 되는 날까지 이 계약은 계속 효력을 가집니다.  
다만, 회사가 다시 수금하기로 하거나 은행납입통지서를 다시 교부하기로 한 경우에는 그 수금 또는 다시 교부한 날로부터 15일이 되는 날을 새로운 납입기일로 하여 제 1항을 적용합니다.

**제20조(효력상실된 계약의 부활)**

- ① 계약이 효력상실(效力喪失)되었을 경우 계약자는 효력상실일로부터 2년이 내에 회사가 정한 절차에 따라 계약의 부활(復活)을 정약할 수 있으며, 회사가

- 이를 승낙한 때에는 부활을 청약한 날까지의 연체보험료에 예정이율+1% 범위내에서 회사가 정하는 이율로 계산한 금액을 더하여 납입하여야 합니다.
- ② 부활되는 계약의 책임개시, 승낙거절시의 보험료 반환 및 고지의무는 제 1조 제 3항, 제 6조, 제 7조 및 제15조의 규정에 따릅니다.

**제21조 (보험금등 청구시 구비서류)**

- ① 수익자 또는 계약자는 다음의 서류를 제출하고 보험금, 급여금, 해약환급금 또는 보험료 납입면제를 청구하여야 합니다.
1. 청구서(회사양식)
  2. 사고증명서(사망진단서, 장해진단서, 암·상피내암·간질환진단서, 입원치료 확인서, 통원증명서, 수술증명서등)
  3. 재해를 증명하는 서류(재해로 인한 사망 또는 장애의 경우)
  4. 보험증권
  5. 주민등록증제시(본인이 아닌 경우는 본인의 인감증명서)
  6. 기타, 수익자가 보험금 또는 급여금등의 수령 또는 보험료납입면제 청구에 필요하여 제출하는 서류
- ② 병원 또는 의원에서 제 1항 제 2호의 사고증명서를 발급받을 경우, 그 병원 또는 의원은 의료법 제 3조 제 2항에서 정한 국내의 병원이나 의원 또는 이와 동등하다고 회사가 인정하는 국외의 의료기관을 말합니다.

**제22조 (보험금등의 지급)**

- ① 회사는 제 21조에 정한 서류를 접수한 때에는 접수증을 교부하고, 그 서류를 접수한 날로부터 3일 이내에 보험금 또는 해약환급금을 드리거나 보험료 납입을 면제하여 드립니다.
- 다만, 보험금, 급여금 또는 보험료 납입면제의 경우 지급사유의 조사나 확인이 필요한 때에는 접수후 10일 이내에 보험금 또는 급여금을 드리거나 보험료의 납입을 면제하여 드립니다.
- ② 계약자, 피보험자 또는 수익자는 제15조(가입자의 고지의무)와 관련하여 의료기관 등에 대한 회사의 조사에 동의하여야 합니다.
- ③ 회사는 제 1항의 규정에 의한 지급기일내에 보험금, 급여금 또는 해약환급금을 지급하지 아니하였을 때에는 그 지급기일의 다음날부터 지급일까지의 기간에 대하여 회사의 약관대출이율을 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.
- ④ 이 약관에 의한 해약환급금은 “보험료 및 책임준비금 산출방법서”에서 정하는 바에 따라 계산합니다.(별표 “해약환급금예시표” 참조)
- ⑤ 회사는 만기환급부의 경우 만기급여금의 지급시기가 도래할 때에는 도래일 7일 이전에 그 사유와 회사가 지급해야 할 금액을 알려드립니다.
- ⑥ 해약환급금과 만기환급부의 경우 만기급여금은 그 사유가 발생한 날의 다음날부터 제 1항의 규정에 의한 지급기일까지의 기간에 대하여 예정이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

**제23조 (보험금 수령방법의 선택)**

- ① 계약자(보험금 지급사유 발생후에는 수익자)는 회사의 사업방법서에 정한 바에

따라 제10조 제 1항 제 6호 내지 제 8호 의 규정에 의한 재해사망보험금, 암사망보  
험금, 사망급여금의 전부 또는 일부에 대하여 제22조 규정에 의한 일시금으로 지급  
받는 이외에 다른 지급방법을 선택할 수 있습니다.

- ② 회사는 제 1항의 규정에 의하여 계약재보험금 지급사유 발생후에는 수익자의  
요청에 의하여 그 지급방법을 변경한 때에는 그 미지급 금액에 대하여 예정  
이율+1%를 연단위 복리로 계산한 금액을 더하여 드립니다.

#### 제24조 (계약내용의 변경)

- ① 계약자는 회사의 승낙을 얻어 다음의 사항을 변경할 수 있습니다.  
이 경우 승낙을 서면으로 알리거나 보험증권의 뒷면에 기재하여 드립니다.
1. 보험종목
  2. 보험기간
  3. 보험가입금액
  4. 계약자 또는 수익자
  5. 기타 계약의 내용
- ② 제 1항 제 1호의 경우 변경후의 주피보험자와 변경전의 주피보험자는 동일하여야  
하고, 개인계약에서 가족계약으로 변경하는 경우 새로운 종피보험자가 되는  
자는 제 3조, 제 6조 및 제 9조의 규정을 따릅니다.
- ③ 회사는 계약자가 제 1항 제 3호의 규정에 의하여 보험가입금액을 감액하고자  
할 때에는 그 감액된 부분은 해약된 것으로 보며, 이로 인하여 회사가 지급하여야 할  
해약환급금이 있을 때에는 제22조 제 4항에 따라 이를 계약자에게 드립니다.
- ④ 계약자가 제 1항 제 4호중 수익자를 변경하고자 할 때에는 보험금의 지급사유가  
발생하기 전에 피보험자의 동의를 얻어야 합니다.
- ⑤ 제 1항의 규정에도 불구하고 계약자의 변경은 계약자가 사망, 파산, 이민 또는  
이혼등 불가피한 사유로 인하여 계약을 유지시킬수 없는 경우에 가능합니다.

#### 제25조 (계약자의 임의해지)

계약자는 계약이 소멸하기 전에 언제든지 계약을 해지할 수 있으며 이 경우 회사는  
해약환급금을 드립니다.

#### 제26조 (약관대출)

- ① 계약자는 이 계약의 해약환급금 범위내에서 회사가 정한 방법에 따라 대출을  
받을 수 있습니다.
- ② 계약자는 제1항의 규정에 의한 약관대출금과 그 이자를 언제든지 상환할 수  
있으며 상환하지 아니한 때에는 보험금, 해약환급금등의 지급사유가 발생한  
날에 제지금에서 서로 공제하는 방법으로 회수합니다.
- ③ 회사가 약관대출이자의 남입지연등을 이유로 약관대출 대상계약을 해지하고자  
하는 경우에는 해지 10일전까지 계약자에게 그 내용을 서면으로 통지 하여야  
합니다.

**제26조의 2 (회사의 손해배상책임)**

회사는 계약과 관련하여 임·직원, 모집인 및 대리점의 책임있는 사유로 인하여 발생한 손해에 대하여 관계법규 및 사업방법서에서 정한 바에 따라 손해배상의 책임을 집니다.

**제26조의 3 (계약내용의 교환)**

회사는 계약자의 동의를 받아 다음의 사항을 다른 회사에 제공할 수 있습니다.

1. 계약자, 피보험자 및 수익자의 성명, 주민등록번호 및 주소
2. 계약일, 보험종목
3. 보험가입금액, 보험금과 각종 급부금의 금액 및 지급사유

**제27조(분쟁의 조정)**

계약에 관하여 분쟁이 있는 경우 분쟁당사자 또는 기타 이해관계인과 회사는 보험감독원장에게 그 조정을 신청할 수 있습니다.

**제28조(관할 법원)**

이 계약에 관한 소송은 계약자의 주소지를 관할하는 법원으로 합니다.  
다만, 회사와 계약자가 합의에 의하여 관할법원을 따로 정할 수 있습니다.

**제29조 (보험보증기금의 지급보장)**

계약자 및 보험료납부자가 법인이 아닌 계약에 대하여는 회사가 파산등으로 인하여 보험금등을 지급하지 못할 경우 보험보증기금이 1인당 5천만원 한도내에서 그 지급을 보장합니다.

**제30조 (준거법)**

이 약관에 정하지 아니한 사항은 대한민국 법령을 따릅니다.

[별 표]

## 해약환급금 예시표

=====

○기준 { 개인 계약 : 주피보험자 생존시  
 가족 계약 : 주피보험자 및 배우자 생존시  
 가입 금액 : 10만원  
 남자 40세, 전기월납

(1종 : 무배당 재해부 21세기암치료보험)

경과기간	구 분	10 년 만 기		20 년 만 기	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
개 인 계 약	1년	1,152	0	1,512	0
	3년	3,456	0	4,536	928
	5년	5,760	503	7,560	2,803
	10년	11,520	0	15,120	5,838
가 족 계 약	1년	1,500	0	1,944	0
	3년	4,500	0	5,832	1,355
	5년	7,500	746	9,720	3,442
	10년	15,000	0	19,440	6,807

5,994  
0

6,807  
0

(2종 : 무배당 재해부 만기환급부 21세기암치료보험)

경과기간	구 분	10 년 만 기		20 년 만 기	
		납입보험료	해약환급금	납입보험료	해약환급금
개 인 계 약	1년	4,008	0	2,784	0
	3년	12,024	6,602	8,352	3,408
	5년	20,040	15,418	13,920	9,089
	10년	40,080	40,080	27,840	22,722
가 족 계 약	1년	4,932	13	3,444	0
	3년	14,796	8,593	10,332	4,599
	5년	24,660	19,210	17,220	11,303
	10년	49,320	49,320	34,440	27,737

27,722  
27,722

27,737  
27,737

[별표 1]

## 보험금 지급기준표

1종:무배당 재해부 21세기암치료보험

보험가입금액 1,000만원

급여명	지급사유	지급액(피보험자 1인당)	
		주피보험자	종피보험자
보상 초과 비환	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	1,000만원	배우자 : 600만원 자녀 : 400만원
	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	200만원	배우자 : 120만원 자녀 : 80만원
보상 요양 비환	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 4일이상 계속 입원(재입원 일수를 포함합니다)하였을 때	3일을 초과하는 입원 치료일수에 대하여 1일당	
		10만원	배우자 : 6만원 자녀 : 4만원
보상 요양 비환	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 입원하지 않고 통원하거나 또는 퇴원 후 통원하였을 때	1회의 통원에 대하여	
		2만원	배우자 : 1만원 자녀 : 1만원
보상 수술 비환	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암으로 진단 확정되고 그 암을 직접원인으로 하여 수술을 받았을 때	1회의 수술에 대하여	
		300만원	배우자 : 200만원 자녀 : 100만원
급여 금	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단 확정되고 그 암을 직접원인으로 하여 수술을 받았을 때	1회의 수술에 대하여	
		60만원	배우자 : 40만원 자녀 : 20만원



종교보험 재해부 21세기암치료보험

보험가입금액 1,000만원

판여명	지급사유	지금액(피보험자 1인당)	
		주피보험자	증피보험자
보안 판여 판여	주피보험자 또는 그의 배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초의 암으로 진단 확정되고 그 암의 치료목적 적으로 하여 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1,000만원	배우자 600만원
재해사 판여 판여	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접 원인으로 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	1,000만원	배우자 600만원
사 판여 판여	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해원인 이외의 원인으로 하여 사망 또는 장애분류표중 제1급의 장애상태가 되었을 때	200만원	배우자 : 120만원
간질 판여 판여	주피보험자 또는 그의 배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 간질환자로 진단 확정되고 그 간질환의 치료목적 적으로 하여 4일이상 계속 입원(재입원 일수를 포함합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원 치료일수에 대하여 1일당	
		2만원	배우자 : 1만원
암 판여 판여	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접 원인으로 장애분류표중 제2급 내지 제6급의 장애상태가 되었을 때	제2급 : 700만원 제3급 : 500만원 제4급 : 300만원 제5급 : 150만원 제6급 : 100만원	배우자 제2급 : 350만원 제3급 : 250만원 제4급 : 150만원 제5급 : 75만원 제6급 : 50만원

※) 증피보험자(주피보험자의 호적상 배우자 및 만22세 이하의 미혼자)는 가족계약 가입시에만 보장받습니다.

급여명	지급사유	지급액(피보험자 1인당)	
		주피보험자	종피보험자
암진단	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초의 입으로 진단 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	1,000만원	배우자 : 600만원 자녀 : 400만원
	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초의 상피내암으로 진단 확정되었을 때 (단, 1회에 한함)	200만원	배우자 : 120만원 자녀 : 80만원
암치료	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원(재입원 일수를 포함합니다)하였을 때	3일을 초과하는 입원 치료일수에 대하여 1일당	
		10만원	배우자 : 6만원 자녀 : 4만원
암요양	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 암 또는 상피내암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 입원하지 않고 병원하거나 또는 퇴원 후 병원하였을 때	1회의 병원에 대하여	
		2만원	배우자 : 1만원 자녀 : 1만원
암수술	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 입으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회의 수술에 대하여	
		300만원	배우자 : 200만원 자녀 : 100만원
암수술	주피보험자 또는 종피보험자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 상피내암으로 진단 확정되고 그 암의 치료를 직접목적으로 하여 수술을 받았을 때	1회의 수술에 대하여	
		60만원	배우자 : 40만원 자녀 : 20만원

2종:무배당 재해부 21세기암치료보험

보험가입금액 1,000만원

급여명	지급사유	지급액(피보험자 1인당)	
		주피보험자	종피보험자
보상사망	주피보험자 또는 그의 배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초의 원인으로 진단 확정되고 그 일을 직접원인으로 하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	1,000만원	배우자 600만원
재해사망	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접 원인으로 하여 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	1,000만원 + 이미 납입한 보험료 전액	배우자 : 600만원
사망	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해 및 암 이외의 원인으로 사망 또는 장해분류표중 제1급의 장해상태가 되었을 때	200만원 + 이미 납입한 보험료 전액	배우자 : 120만원
간질	주피보험자 또는 그의 배우자가 제6조에 정한 책임개시일 이후에 최초로 간질 발작으로 진단 확정되고 그 간질환의 치료를 직접목적으로 하여 4일 이상 계속 입원(재입원 일수를 포함합니다) 하였을 때	3일을 초과하는 입원 치료일수에 대하여 1일당  2만원	배우자 : 1만원
암	주피보험자 또는 그의 배우자가 재해를 직접 원인으로 장해분류표중 제2급 내지 제6급의 장해상태가 되었을 때	제2급: 700만원 제3급: 500만원 제4급: 300만원 제5급: 150만원 제6급: 100만원	배우자 제2급: 350만원 제3급: 250만원 제4급: 150만원 제5급: 75만원 제6급: 50만원
만기	주피보험자가 보험기간이 끝날 때까지 살아 있을 때(단, 장해분류표중 제1급의 장해상태는 제외)	이미 납입한 보험료 전액	—

注)종피보험자(주피보험자의 호적상 배우자 및 만22세 이하의 미혼자녀)는 가족계약 가입시에만 보장받습니다.

【별표 2】

## 악성신생물 분류표

제 3조에 규정하는 한국표준질병사인분류에 있어서 악성신생물로 분류되는 질병은 한국표준질병사인분류(통계청 고시 제1993-3호, 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

분 류 합 목	분류번호
입술,구강 및 인두의 악성신생물	C00 - C14
소화기관의 악성 신생물	C15 - C26
호흡기 및 흉곽내 장기의 악성 신생물	C30 - C39
뼈 및 관절연골의 악성 신생물	C40 - C41
흑색종 및 피부의 기타 악성 신생물	C43 - C44
종피성 및 연조직의 악성 신생물	C45 - C49
유방의 악성 신생물	C50
여성 생식기관의 악성신생물	C51 - C58
남성 생식기관의 악성 신생물	C60 - C63
요로의 악성 신생물	C64 - C68
눈,뇌 및 중추신경계의 기타 부위의 악성 신생물	C69 - C72
갑상선 및 기타 내분비선의 악성 신생물	C73 - C75
불명확한 속발성 및 상세불명부위의 악성 신생물	C76 - C80
림프, 조혈 및 관련조직의 악성 신생물	C81 - C96
특립된(원발성) 다발성 부위의 악성신생물	C97

한국표준질병사인분류에 있어서 상기질병 이외에 제 3조에 해당하는 제 1항에 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

[별표 2-11]

## 상피내의 신생물 분류표

약관에서 규정하는 상피내의 신생물로 분류되는 질병은 제3차 개정 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제1993-3호 1995.1.1 시행)중 다음에 적은 질병을 말합니다.

대 상 질 병 명	분류번호
1. 구강, 식도 및 위의 상피내암종	D00
2. 기타 및 상세불명의 소화기관의 상피내암종	D01
3. 중이 및 호흡기계의 상피내암종	D02
4. 상피내의 흑색종	D03
5. 피부의 상피내암종	D04
6. 유방의 상피내암종	D05
7. 저궁경관의 상피내암종	D06
8. 기타 및 상세불명의 생식기관의 상피내암종	D07
9 기타 및 상세불명 부위의 상피내암종	D09

제4차 개정 이후 한국표준질병사인분류에 있어서 상기 질병어의의 약관에 해당하는 질병이 있는 경우에는 그 질병도 포함하는 것으로 합니다.

【별표 3】

## 재 해 분 류 표

재해라 함은 우발적인 외래의 사고(다만 질병 또는 체질적 요인이 있는 자로서 경미한 외부요인에 의하여 발병하거나 또는 그 증상이 더욱 악화되었을 때에는 그 경미한 외부요인은 우발적인 외래의 사고로 보지 아니함)로서 다음 분류표에 따른 사고를 말한다.

※ 이 분류는 한국표준 질병사인 분류(통계청 고시 제 1993-3호, 1995. 1. 1.시행) 중 “질병이환 및 사망의 외인”에 의한 것임.

분류항목	분류번호
1. 운수사고에서 다친 보행인	V01 - V09
2. 운수사고에서 다친 자전거 탑승자	V10 - V19
3. 운수사고에서 다친 모터사이클 탑승자	V20 - V29
4. 운수사고에서 다친 살롱자동차량의 탑승자	V30 - V39
5. 운수사고에서 다친 승용차 탑승자	V40 - V49
6. 운수사고에서 다친 픽업 트럭 또는 밴 탑승자	V50 - V59
7. 운수사고에서 다친 대형화물차 탑승자	V60 - V69
8. 운수사고에서 다친 버스 탑승자	V70 - V79
9. 기타 육상운수 사고(철도사고 포함)	V80 - V89
10. 수상 운수사고	V90 - V94
11. 항공 및 우주 운수사고	V95 - V97
12. 기타 및 상세불명의 운수사고	V98 - V99
13. 추락	W00 - W19
14. 무생물성 기계적 힘에 노출	W20 - W49
15. 생물성 기계적 힘에 노출	W50 - W64
16. 불의의 익수	W65 - W74
17. 기타 불의의 호흡 위협	W75 - W84
18. 전류, 방사선 및 극순환 기온 및 압력에 노출	W85 - W99
19. 연기, 불 및 화염에 노출	X00 - X09
20. 열 및 가열된 물질과의 접촉	X10 - X19

분류항목	분류번호
21. 유독성 동물 및 식물과 접촉	X20 - X29
22. 자연의 힘에 노출	X30 - X39
23. 유독물질에 의한 불의의 중독 및 노출	X40 - X49
24. 기타 및 상세불명의 요인에 불의의 노출	X58 - X59
25. 가해	X85 - Y09
26. 의도 미확인 사건	Y10 - Y34
27. 법적개입 및 전쟁행위	Y35 - Y36
28. 치료시 부작용을 일으키는 약물, 약제 및 생물학 물질	Y40 - Y59
29. 외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난	Y60 - Y69
30. 진단 및 치료에 이용되는 의료장치에 의한 부작용	Y70 - Y82
31. 처치 당시에는 재난의 언급이 없었으나 환자에게 이상 반응이나 후에 합병증을 일으키게 한 외과적 및 내과적 처치	Y83 - Y84
32. 전염병 예방법 제 2조 제 1항 제 1종에 규정한 질병	

※ 제외사항

- "약물 및 의약품에 의한 불의의 중독"중 외용약 또는 약물 접촉에 의한 알레르기 피부염( L23.3 )
- "기타 고체 및 액체물질, 가스 및 증기에 의한 불의의 중독"중 한국표준질병사인분류상 A00~R99에 분류가 가능한 것
- "외과적 및 내과적 치료중 환자의 재난"중 진료기관의 고의 또는 과실이 없는 사고
- "자연 및 환경요인에 의한 불의의 사고"중 급격한 액체손실로 인한 탈수
- "익수, 질식 및 이물에 의한 불의의 사고"중 질병에 의한 호흡장애 및 삼킨장애
- "기타 불의의 사고"중 과로 및 격렬한 운동으로 인한 사고
- "법적 개입"중 처형 ( Y35.5 )

### 장애등급분류표

등 급	신 체 장 해
제 1 급	1. 두눈의 시력을 완전 영구히 잃었을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃었을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 4. 가슴, 배, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 항상 간호를 받아야 할 때 5. 두팔의 손목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 두다리의 발목이상을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리의 발목이상을 잃었을 때 8. 한팔의 손목이상을 잃고, 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 9. 한다리의 발목이상을 잃고, 한팔을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때
제 2 급	1. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 2. 가슴, 배, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생토록 수시간호를 받아야 할 때 3. 한팔 및 한다리를 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 10손가락을 잃었거나 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 5. 한팔 또는 한다리 중에서 제3급 2부터 7까지 중의 신체장애가 생기고 다른 한팔 또는 한다리 중에서 제3급의 2 부터 7 까지 중 또는 제4급의 5 부터 11 까지 중에서 신체장애가 발생되었을 때 6. 두귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때
제 3 급	1. 한눈의 시력을 영구히 잃었을 때 2. 한팔의 손목이상을 잃었을 때 3. 한팔 또는 한팔의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 4. 한다리의 발목이상을 잃었을 때 5. 한다리 또는 한다리의 3대관절 중 2관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한손의 5손가락을 잃었을 때 7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 4손가락을 잃었을 때 8. 10발가락을 잃었을 때 9. 척추에 뚜렷한 기형 또는 심한 운동장애를 영구히 남겼을 때
제 4 급	1. 두눈의 시력에 각각 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 2. 말 또는 씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때 3. 중추신경계 또는 정신에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받게 되었을 때 4. 가슴, 배, 장기에 뚜렷한 장애를 남겨서 평생 일상생활 기본 동작에 제한을 받을 때 5. 한팔의 3대관절 중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 6. 한다리의 3대관절 중 1관절을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때 7. 한다리가 영구히 5cm이상 단축되었을 때 8. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 잃었을 때



등급	신 체 장 해
제 4 급	<ul style="list-style-type: none"> <li>9. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 잃었을 때</li> <li>10. 한손의 5손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>11. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>12. 10발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>13. 한발의 5발가락을 잃었을 때</li> <li>14. 한귀의 청력을 영구히 잃고 다른 귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>15. 척추에 뚜렷한 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ul>
제 5 급	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 비장 또는 한쪽의 신장을 상실한 자</li> <li>2. 한발의 3대 관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대 관절중 2관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 잃었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 2손가락을 잃었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 3손가락을 잃었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락중 1손가락을 포함하여 3손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>9. 한발의 5발가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 2발가락 내지 4발가락을 잃었을 때</li> <li>11. 두귀의 청력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>12. 한귀의 청력을 완전 영구히 잃었을 때</li> <li>13. 요가 결손되고 그 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>14. 척추에 운동장애를 영구히 남겼을 때</li> </ul>
제 6 급	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 한눈의 시력에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>2. 한발의 3대 관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>3. 한다리의 3대 관절중 1관절의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남겼을 때</li> <li>4. 한다리가 영구히 3cm이상 단축되었을 때</li> <li>5. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>6. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 2손가락을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>7. 한손의 첫째손가락 및 둘째손가락 이외의 2손가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> <li>8. 한손의 첫째손가락 또는 둘째손가락 이외의 1손가락 또는 2손가락을 잃었을 때</li> <li>9. 한발의 첫째발가락 또는 다른 4발가락을 잃었을 때</li> <li>10. 한발의 첫째발가락을 포함하여 3발가락 이상을 완전 영구히 사용하지 못하게 되었을 때</li> </ul>

## (장애등급분류해설)

1. "항상간호"
 

항상 타인의 간호없이 생명의 유지가 불가능한 경우 또는 고도의 치매등으로 인하여 항상 타인의 간호가 필요한 경우를 말한다.
2. "수시간호"
 

"수시간호"란 다음의 경우를 말한다.

  - 1) 생명의 유지를 위하여 수시로 타인의 간호가 필요한 경우
  - 2) 정신장애로 인하여 자택밖의 행동이 곤란하여 수시로 타인의 보호가 필요한 경우
  - 3) 심장, 신장 또는 간장의 장기이식을 한 경우 또는 장기이식을 하지 않고서는 생명유지가 불가능하여 혈액투석등 의료처치를 평생토록 받아야 할 때
3. "일상생활 기본동작의 제한"
 

음식을 섭취, 배변배뇨, 기동보행 또는 목욕등을 하는데 있어 평생 심한 불편을 당하는 경우 또는 정신장애로 인하여 생활 적응능력이 떨어져 평생 정상적인 생활을 영위하는데 있어 심한 불편을 당하는 경우를 말한다.
4. "시력을 잃은 것"
 

시력이 0.02이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
5. "시력의 뚜렷한 장애"
 

시력이 0.06이하(시력의 측정은 국제식 시력검사표에 따라 한눈씩 교정 시력에 대하여 측정함)로 되어 회복되지 않는 경우를 말한다.
6. "말 또는 씹어 먹는 기능을 잃은 것"
 

가. "말의 기능을 완전 영구히 잃은 것" 이란 다음의 경우를 말한다.

  - 1) 말과 소리내는 기능 장애로서 구순음(오,보,포), 치설음(ㄴ,ㄷ,ㄹ), 구개음(ㅈ,ㅊ), 후두음(ㅇ,ㅎ)중 3종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
  - 2) 뇌언어 중추의 손상으로 인한 실어증으로서 음성언어에 의한 의사소통이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우
  - 3) 성대 전부를 떼어냄으로서 발음이 불가능한 경우

나. "씹어먹는 기능을 완전 영구히 잃은 것"

물이나 유동식(미음 등) 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
7. "말 또는 씹어먹는 기능의 뚜렷한 장애"
 

가. "말의 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

말과 소리를 내는 기능의 장애로서 구순음, 치설음, 구개음, 후두음 중 2종류 이상의 발음이 불가능하고 그 회복이 되지 않는 경우를 말한다.

나. "씹어먹는 기능에 뚜렷한 장애를 영구히 남긴 것"

죽 또는 이에 준하는 음식 이외의 것은 섭취할 수 없는 상태에서 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
8. "청력을 완전 영구히 잃은 것"
 

주파수 500, 1000, 2000, 4000헤르츠의 경우에 청력 상실의 정도를 각각 a, b, c, d 데시벨 (청력검사 단위)로 했을 때  $1/8(a + 2b + 2c + d)$ 의 값이 80데시벨 (청력검사 단위) 이상 (귓전에 접하여도 큰소리를 듣지 못하는 것)이므로 회복이 불가능한 경우를 말한다.
9. "청력의 뚜렷한 장애"
 

위의 방법에 따른 값이 60데시벨(청력검사 단위) 이상 (40cm이상의 거리에서 보통의 말소리를 헤득치지 못하는 것)이므로 회복이 불가능한 경우를 말한다.

10. "코의 결손과 뚜렷한 장애"  
코뼈가 결손된 경우로서 양코로 숨쉬는 것이 곤란하거나 또는 후각 기능을 잃고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
11. "팔다리를 완전 영구히 사용하지 못하는 것"  
팔다리의 운동기능을 완전히 잃은 것을 말하며, 팔다리의 완전 운동 마비 또는 팔다리 각각의 3대관절 (팔은 어깨관절, 팔꿈치관절, 손목, 다리는 골반관절, 무릎, 발목)의 완전강직으로 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.  
관절을 영구히 쓸 수 없는 경우(인공관절 포함)에도 이에 준한다.
12. "팔다리 관절의 뚜렷한 장애"  
팔다리 각각의 3대관절의 운동가능 영역이 생리적 운동 영역의 1/2이하로 제한된 경우의 보행에 상당한 제한이 있는 중요관절의 경우를 말한다.
13. "척추의 뚜렷한 기형 또는 운동장애"  
가. "척추의 뚜렷한 기형"  
통상의 의복을 착용하여도 외부로부터 보아서 확실히 알 수 있는 정도 이상의 것을 말한다.  
나. "척추의 심한 운동장애"  
목뼈 또는 가슴등뼈 이허가 전후굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전 운동중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/4이하로 제한되는 경우를 말한다.  
다. "척추의 뚜렷한 운동장애"  
목뼈 또는 가슴등뼈 이허가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 1/2이하로 제한된 경우를 말한다.  
라. "척추의 운동장애"  
목뼈 또는 가슴등뼈 이허가 전후 굽히기, 좌우굽히기 및 좌우회전운동 중 2종류 이상의 운동이 생리적 범위의 3/4이하로 제한된 경우를 말한다.
14. "손가락의 장애"  
가. "손가락을 잃은 것"  
첫째 손가락은 끝에서 첫째마디, 기타의 손가락은 끝에서 둘째마디 이상을 잃은 것을 말한다.  
나. "손가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"  
손가락의 끝에서 첫째마디(첫째손가락은 끝에서 첫째마디의 1/2) 이상을 잃은 경우 또는 손가락의 끝에서 마지막마디 또는 끝에서 둘째마디(첫째손가락은 끝에서 첫째마디)가 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
15. "발가락의 장애"  
가. "발가락을 잃은 것"  
발가락 전부(첫째발가락의 경우 말절골 이상)를 잃은 것을 말한다.  
나. "발가락을 완전 영구히 사용하지 못하는 것"  
첫째 발가락은 끝에서 첫째마디의 1/2이상 그외 발가락은 끝에서 첫째마디 이상을 잃은 경우거나 끝에서 마지막마디 또는 끝에서 둘째마디(첫째발가락은 끝에서 첫째마디)가 완전강직되고 그 회복이 불가능한 경우를 말한다.
16. "신체의 동일부위"  
가. 한팔에 대하여는 어깨관절 이하(손가락, 손목 이하, 팔꿈치 이하,어깨 이하)를 모두 동일부위라 한다.  
나. 한다리에 대하여는 골반관절 이하(발가락, 발목 이하, 무릎 이하, 골반 이하)를 모두 동일부위라 한다.  
다. 눈 또는 귀의 장애에 대하여는 두 눈 또는 두 귀를 각각 동일부위라 한다  
라. 척추에 대하여는 목뼈 이하를 모두 동일부위라 한다.  
마. 장애분류표중 제 1급의 5, 6, 7, 8, 9, 제 2급의 3, 4, 5, 제 3급의 8 또는 제 4급의 12의 장애에 해당하는 경우는 두 팔, 두 다리, 한 팔과 한 다리, 10손가락 또는 발가락을 각각 동일부위라 한다.

【별표 5】

## 간질환분류표

분 류 항 목	분류번호
알콜성 간질환	K70
독성 간질환	K71
달리 분류되지 않은 간부전	K72
달리 분류되지 않은 만성 간염	K73
간의 섬유증 및 경변	K74
기타 염증성 간질환	K75
간의 기타 질환	K76
달리 분류된 질환에서의 간장애	K77*
담석증	K80
담낭염	K81
담낭의 기타질환	K82
담도의 기타질환	K83
달리 분류된 질환에서의 담낭 및 담도 장애	K87.0*
바이러스성 간염	B15 ~ B19
아메바성 간농양	A06.4